UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MEDECINE

N° 50

LES ANÉVRISMES PÉRIPHÉRIQUES

NON TRAUMATIQUES

LEUR FRÉQUENCE CHEZ LE HOMMES DE COULEUR

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 28 Mars 1922

PAR

Hippolyte BOURGEOIS-GAVARDIN

Né à Tréguier (Côtes-du-Nord) le 23 Octobre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

FORGUE, professeur, *Président*.
DUCAMP, professeur.
RICHE, agrégé.
LAPEYRE, agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3 Rue Ferdinand-Fabre 3

1922

LES

ANÉVRISMES PÉRIPHÉRIQUES NON TRAUMATIQUES

LEUR FRÉQUENCE CHEZ LES HOMMES DE COULEUR

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547021_0151

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MEDECINE N° 50

LES ANÉVRISMES PÉRIPHÉRIQUES

NON TRAUMATIQUES

LEUR FRÉQUENCE CHEZ LE HOMMES DE COULEUR

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 28 Mars 1922

PAR

Hippolyte BOURGEOIS-GAVARDIN

Né à Tréguier (Côtes-du-Nord) le 23 Octobre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Examinateurs de la Thèse

FORGUE, professeur, *Président.*
DUCAMP, professeur.
RICHE, agrégé.
LAPEYRE, agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre 3

1922

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON. GRYNFELTT
Physiologie	HEDON.
Physique médicale	N...
Chimie biologique et médicale	DERRIEN, *doyen*
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.
Microbiologie	LISBONNE
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Pathologie interne	N...
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Médecine légale et toxicologie	N...
Clinique médicale	DUCAMP. VEDEL.
Clinique chirurgicale	TEDENAT. FORGUE, *assesseur*
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Clinique des maladies des enfants	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS, RODET et IMBERT

Secrétaires honoraires: MM. GOT et IZARD

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie	GRYNFELTT.
Clinique propédeutique de chirurgie	MM. RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT
Médecine opératoire	SOUBEYRAN
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES
Clinique des maladies des enfants	LEENHARDT.
Stomatologie	Dr WATON.
Histologie	Dr GRANEL F.

Agrégés en exercice

Médecine	MM. LEENHARDT. GAUSSEL. EUZIERE. RIMBAUD. MARGAROT.	Chirurgie	MM. RICHE. ETIENNE. LAPEYRE.
Anatomie	DELMAS (J.)	Accouchements	DELMAS (P.)
Chimie	MESTREZAT	Histoire natur.	GALAVIELLE CABANNES
		Physique	PECH.

Examinateurs de la thèse:

MM. FORGUE, prof. *Président.*	MM. RICHE, agrégé.
DUCAMP, professeur.	LAPEYRE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES SŒURS ET A MES BEAUX FRÈRES

A MA CHÈRE FIANCÉE

H. BOURGEOIS-GAVARDIN.

A LA MÉMOIRE GLORIEUSE DE MES COUSINS

MORTS POUR LA FRANCE

ET DES MORTS DU 44ME RÉGIMENT D'INFANTERIE

COLONIALE

H. BOURGEOIS - GAVARDIN.

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. A. LOP

Qui m'a donné l'amour de mon Art.

A MES MAITRES

DE TREGUIER, DE LANNION, DE LILLE, DE NANTES,

DE PARIS, DE MARSEILLE, DE MONTPELLIER

MEIS ET AMICIS

H. BOURGEOIS-GAVARDIN.

A MON PRESIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FORGUE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

A MON JURY DE THÈSE

H. BOURGEOIS-GAVARDIN.

POUR L'ABBÉ ALAIN SALLIOU

Fraternellement.

C'est ton nom, mon bien cher Alain, que je veux inscrire en tête de ces pages. Le jour où s'exprima notre amitié, je l'ai mis au nombre des plus beaux de ma vie. Treize ans ont passé, rien n'a pu altérer mon affection. Nous avons tous deux vécu des heures mauvaises. Toujours, quand la vie m'était cruelle, je me reportais aux soirs passés en tête-à-tête dans ta cité des livres et je te bénissais de m'avoir préparé à l'amour de la beauté et au mépris de la lâcheté.

Te souviens-tu de nos randonnées européennes? de nos heures de Bruges, d'Oxford, de Lucerne, de Milan? de cette après-midi où je boudai les dessins si tragiquement aigus d'Holbein, et de certaine nuit où nous devisâmes longtemps devant Saint-Marc de Venise, sous un clair de lune de chromo?

Peut-être la route est-elle encore longue qu'il me reste à parcourir; elle sera toujours lumineuse, puisque j'ai eu le bonheur de te rencontrer, ô dimidium mei.

LES

ANÉVRISMES PÉRIPHÉRIQUES

NON TRAUMATIQUES

LEUR FRÉQUENCE CHEZ LES HOMMES DE COULEUR

Après avoir observé, à la Clinique chirurgicale de la Joliette, à Marseille, un cas d'anévrisme non traumatique de la fémorale superficielle chez un mulâtre de la Guadeloupe, nous avons eu la curiosité de rechercher, dans les archives de cette Clinique, qui témoignent de vingt années d'exercice, d'autres observations semblables.

Nos recherches nous ont permis de faire deux constatations intéressantes:

1° L'anévrisme périphérique non traumatique est une affection relativement rare. Nous n'avons pu, en effet, en réunir que cinq cas sur un nombre moyen annuel de 1.200 hospitalisés de toutes races;

2° Ces cinq observations se rapportent à cinq hommes de couleur:

Deux Hindous,
Un Arabe d'Aden,
Un Nègre de la Jamaïque,
Un Mulâtre de la Guadeloupe.

La lecture du *Bulletin de la Société de Chirurgie* nous a fourni un autre cas, présenté en 1911 par le docteur Fontoynont de Tananarive ; il s'agit d'un indigène Howa. Et, de plus, il nous souvient d'avoir observé un anévrisme de la poplitée, au cours de la guerre, chez un tirailleur malgache de notre bataillon.

Ceci nous a incité à penser qu'il y a dans l'étiologie de l'anévrisme périphérique un élément ethnique. Les traités classiques le reconnaissent, qui disent que la race anglo-saxonne parce que moins sobre, ou plus adonnée au régime carné, et la race japonaise, plus syphilisée que les autres, en sont plus souvent atteintes.

Malgré qu'il nous ait été donné de visiter au cours de ces quinze derniers mois de très nombreux équipages anglais, américains et japonais, nous n'avons observé aucun anévrisme périphérique et, qui plus est, la bénignité relative de la syphilis chez les Japonais nous a frappé.

D'autre part, comment expliquer que des races — la race slave par exemple — certainement plus imprégnées d'alcool et plus touchées par la syphilis que la race anglo-saxonne, échappent au redoutable accident de l'anévrisme périphérique? Nous pouvons ajouter que pourtant, dans le milieu hospitalier où nous avons vécu, ni les alcooliques, ni les syphilitiques, hélas, ne manquent!

Pour les malades dont nous rapportons les observations, sinon pour tous, du moins pour les deux Hindous et l'Arabe d'Aden, nous devons éliminer l'influence de l'alcool, ces hommes suivant strictement les règles de leur religion qui leur interdit l'usage même du vin.

Devons-nous accorder une part d'influence au paludisme? Certes, puisque nos cinq malades provenaient ou avaient vécu dans des pays à malaria. Il est intéressant de rapporter ici une observation communiquée par M.

Morestin à la Société de Chirurgie de Paris, le 23 mai 1911. Il s'agit d'un Européen habitant les pays à fièvre et qui fut atteint d'anévrisme de la sous-clavière, de l'axillaire et de l'iliaque externe; cet homme était paludéen et syphilitique. N'y a-t-il pas eu chez lui et chez nos malades, association parasitaire entre le tréponème et l'hématozoaire de Laveran?

Mais la principale cause de l'anévrisme périphérique reste la syphilis.

« Ambroise Paré disait déjà que les anévrismes qui viennent aux parties intérieures, sont incurables et adviennent souvent à ceux qui ont eu la vérole ».

Morgagni, Hertz, Heiberg l'avaient observé. La statistique de W. Osler, en 1909, reconnaît de 40 à 85 p. 100 de syphilitiques parmi les malades atteints d'anévrismes. Constantin Paul, Dieulafoy, Fournier, Brodier, ont guéri des anévrismes par le traitement antisyphilitique. Sézary (*Presse médicale,* 10 décembre 1909) étudiant l'histo-microbiologie de l'artérite, a pu découvrir le tréponème dans l'épaisseur des tuniques vasculaires.

Or, nous savons que la syphilis est très répandue chez les hommes de couleur, à tel point que l'on a pu dire que chez les Arabes elle règne à l'état endémique.

Parmi les cas que nous rapportons, un seul, celui du mulâtre de la Guadeloupe, atteint d'anévrisme de la fémorale superficielle, peut être attribué nettement à la syphilis. La réaction de Bordet-Wassermann fut positive et le traitement par le 914 institué dès son entrée à la clinique amena une sédation de la douleur et une légère régression de la tumeur, dans les jours qui précédèrent l'intervention.

Pour les autres, le traitement d'épreuve dut céder le pas à l'intervention rapide, car au moment de leur entrée, la rupture de la poche anévrismale était imminente.

D'autre part, pour des raisons de langue, l'interrogatoire fut chez tous très difficile à mener; aucun stigmate de syphilis ni d'hérédo-syphilis ne fut retrouvé et l'histoire des trois premiers au moins, remonte à une époque où la réaction de Bordet-Wassermann était inconnue.

A quelles causes attribuer l'affection du tréponème pour les vaisseaux périphériques de ces hommes de couleur? Au climat? Au terrain? ou comme nous le suggérions tout à l'heure à une association parasitaire entre le tréponème et l'hématozoaire de Laveran? On rencontre l'artérite comme complication du paludisme. Existerait-il un tréponème différent de celui qui ravage les pays tempérés? distinguera-t-on un jour, un spirochète vasculotrope à côté du neurotrope et du dermotrope déjà différenciés? Ou encore, ce choix des vaisseaux périphériques ne tient-il pas à un état de moindre résistance, à une faiblesse, à une friabilité des vaisseaux chez des hommes de couleur? Ceci est si vrai qu'au cours d'une opération sanglante sur un noir, les vaisseaux sont très difficiles à lier, ils se désagrègent sous la seule striction de la pince.

Quoi qu'il en soit, cette question semble devoir être rangée en pathologie générale au nombre des questions de race et de terrain.

Il est classique de citer la susceptibilité de la race anglo-saxonne pour la scarlatine et l'attirance des blonds vénitiens de Landouzy pour le bacille de Koch. Nous avons pu constater l'an dernier le peu de résistance des Japonais pour la fièvre typhoïde et nombre d'infections dites européennes, telles que la grippe.

Au cours d'une épidémie de dothiénentérie qui atteignit treize hommes de l'équipage d'un vapeur, trois moururent de perforation intestinale, un présenta des troubles intellectuels, presque tous eurent de la cholécystite et de l'ictère.

Rappelons que les anévrismes périphériques non traumatiques sont beaucoup moins fréquents que les anévrismes de l'aorte. D'après les statistiques de Crisp, les rapports sont les suivants :

Aorte thoracique	175 cas
Artère poplitée	137 cas
Artère fémorale	60 cas

Des observations que nous rapportons, quatre intéressent la poplitée, une la fémorale superficielle.

Et notons enfin que nos cinq malades exerçaient la profession de chauffeur de navire, très pénible et qui exige de longues stations debout.

OBSERVATIONS

Observation Première

(Docteur Lop)

Le 26 mai 1904, le docteur Lop était appelé d'urgence à bord du vapeur anglais « City of Lahore » pour y donner ses soins à un chauffeur hindou atteint d'un abcès de la jambe droite. On lui recommandait d'apporter un bistouri car, pendant la relâche à Port-Saïd, quelques jours auparavant, le médecin appelé à bord avait oublié — par quel bienheureux hasard pour le pauvre hindou — de se munir de sa « lancet » et le temps ayant fait défaut pour l'aller quérir, il avait soigneusement prescrit, pour le reste de la traversée vers Marseille, l'application biquotidienne de cataplasmes très chauds de farine de lin.

Le malade était un homme de 45 ans environ. Il était porteur dans la région poplitée droite d'une tumeur grosse comme le poing, animée de battements et d'expansion. La peau à son niveau était macérée par les cataplasmes et très mince. Toute la partie inférieure de la jambe était œdématiée; le malade souffrait beaucoup, sa température était élevée. Le diagnostic d'anévrisme poplité droit fut porté.

Admis à la Clinique chirurgicale la Joliette, le malade y fut opéré aussitôt.

Intervention classique : ligature, extirpation. Les suites en furent des plus heureuses. La seule alerte fut une gangrène superficielle, limitée aux orteils, apparue au quatrième jour après l'intervention et qui céda rapidement aux bains de chaleur.

Deux mois après, le malade regagnait les Indes parfaitement guéri.

Malgré l'absence de stigmates de syphilis, le malade fut traité par l'iodure de potassium et le bi-iodure de mercure.

Observation II

(Docteur Lop)

Hindou de 30 ans environ, chauffeur à bord du vapeur « Night Bachelor ».

Admis à la Clinique chirurgicale la Joliette, le 20 juin 1907, pour tumeur animée de battements et expansive de la région poplitée droite, jambe œdématiée, température élevée, douleurs très vives.

Pas de stigmates de syphilis.

L'extirpation de l'anévrisme fut pratiquée, le lendemain de son entrée.

Trente-six heures après l'opération, on constatait de la gangrène sèche du gros orteil que l'on dut désarticuler.

Traitement antisyphilitique.

Guérison au quarantième jour.

Observation III

(Docteur Lop)

Arabe d'Aden, chauffeur aux Messageries Maritimes, 35 ans.

Admis à la Clinique, le 3 octobre 1908, pour traumatisme léger de la jambe droite., se plaint de souffrir beaucoup et accuse une tumeur de la région poplitée droite, antérieure, dit-il, à son accident.

On se trouve en présence d'un anévrisme poplité, de la grosseur d'une mandarine. Extirpation de l'anévrisme.

Sept jours après l'opération, on constate une gangrène superficielle limitée aux orteils et qui disparaît rapidement sous l'influence de bains de chaleur.

Traitement antisyphilitique.

Guérison en deux mois.

Observation IV

(Docteur Lop)

Le 18 août 1916, entrait à la Clinique la Joliette, le nommé J. S..., nègre originaire de la Jamaïque, chauffeur à bord du vapeur « Edith Cawell ».

Depuis deux mois, cet homme souffrait de la jambe droite et ses douleurs avaient augmenté au cours des dix derniers jours, au point de ne pas lui permettre d'assurer son service.

L'examen de la jambe fit découvrir au niveau du creux poplité presque effacé, une voussure animée d'un très léger battement isochrone au pouls. Le membre était le

siège d'un œdème dur. Le diagnostic fut porté d'anévrisme poplité.

Les vives douleurs éprouvées par le malade, l'impotence, la minceur de la peau réclamaient une intervention à laquelle le docteur Lop procéda le 20. Les deux jours qui précédèrent l'opération furent très pénibles pour le malade. Douleurs des plus aiguës que seule la morphine put calmer. Température, 38°6.

Opération. — Anesthésie au mélange de Shleig, puis au chloroforme pur. Incision médiane de 20 centimètres de long. La dissection des couches superficielles fut très pénible, leur vascularisation intense augmentant encore les difficultés.

Il fallut littéralement sculpter dans la paroi.

Malgré les précautions prises et la lenteur de la dissection, la minceur de la paroi était telle qu'elle se rompit brusquement sous la pression du doigt. Les parois étaient si adhérentes qu'il fallut abandonner l'idée d'extirpation totale de la poche.

Le treizième jour après l'opération, alors que la plaie opératoire se réunissait sans incidents, le malade fut pris vers le soir de vives douleurs et de sensations de refroidissement dans les orteils et le talon; malgré un traitement local énergique, s'installa une zone de gangrène en guêtre du pied et du tiers inférieur de la jambe qui nécessita l'amputation de la jambe.

L'examen du membre amputé permit de découvrir l'oblitération de la tibiale postérieure au-dessus de la malléole par un caillot d'un demi-centimètre de long.

Six semaines après le malade était guéri. Il avait suivi pendant son séjour à la Clinique un traitement antisyphilitique.

Il ne fut pas pratiqué de réaction de Bordet-Wassermann.

Observation V
(Personnelle)

C. C..., 35 ans, chauffeur de paquebot, originaire de la Guadeloupe.

Entre à la Clinique la Joliette, le 12 janvier 1921, porteur d'une tumeur de la grosseur du poing, occupant la région du triangle de Scarpa gauche.

Cette tumeur est animée de battements et expansive; à l'auscultation, on entend un double souffle. Tout le membre inférieur est douloureux et œdématié. Le genou est le siège d'une volumineuse hydarthrose, température aux environs de 38°. Pas de souvenirs ni de stigmates de syphilis.

Cependant le 13, on pratique la réaction de Bordet-Wassermann. Elle est positive. A partir de ce jour, le malade reçoit quotidiennement une injection intramusculaire de 914 (musclarsénol) à la dose de 0 gr. 15. Le membre est immobilisé dans une gouttière de fil de fer.

Le traitement antisyphilitique amène la sédation de la douleur et une légère régression de la tumeur.

Le 22 janvier 1921, la poche anévrismale est extirpée. Les suites opératoires furent une suppuration attribuée à la soie employée et qui nécessita, le 7 février, un large débridement suivi de drainage, et le 21 mai suivant, le curetage d'une fistule.

Pendant toute la durée de son séjour à la clinique, le malade a été soumis àun traitement antisyphilitique énergique, par injections de 914 intraveineuses et intramusculaires.

Le 22 juillet, il sort guéri, ne conservant de son traumatisme opératoire et de la longue immobilisation qui suivit, qu'une légère impotence fonctionnelle.

CONCLUSION

De ces quelques observations, nous pouvons conclure que l'anévrisme périphérique est relativement fréquent chez les hommes de couleur.

Peut-être aurions-nous dû établir un parallèle entre la fragilité de leur système artériel et la résistance de leur système veineux. En effet, les varices et les hémorroïdes sont extrêmement rares chez eux; elles ne se rencontrent pour ainsi dire jamais. Leurs veines sont d'ailleurs très petites et perdues dans un tissu cellulaire très dense. Nous en appelons tous les médecins qui ont eu à pratiquer des injections intraveineuses sur des noirs.

Il est au moins curieux de noter que les hommes de couleur, si différents des blancs par tant d'autres caractères, s'éloignent encore de nous par la constitution de leur système angéiologique.

Notons enfin que l'anévrisme périphérique ne relève que du traitement chirurgical: ligature et extirpation. Les quelques succès obtenus par le traitement antisyphilitique ne sont que des succès d'exception sur lesquels il ne faut pas compter.

Nous croyons cependant qu'il est bon de l'appliquer et de le poursuivre énergiquement pour hâter la cicatrisation opératoire et prévenir des récidives en d'autres points ou des accidents plus redoutables.

BIBLIOGRAPHIE

Fontoynont. — *Bulletin de la Société de chirurgie de Paris,* 28 février 1911.

Forgue et Reclus. — Traité de thérapeutique chirurgicale, Paris, 1898.

Le Dentu et Delbet. — Nouveau traité de chirurgie, t. XI, Paris, 1911.

Marion. — Technique chirurgicae, Paris, 1921.

Morestin. — *Bulletin de la Société de chirurgie de Paris,* 23 mai 1911.

Osler (W.). — *British Medical Journal,* 27 nov. 1909.

Sezary. — *Presse médicale,* 10 décembre 1909.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

En ma qualité de Censeur de tour, j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

Les anévrismes périphériques non traumatiques. Leur fréquence chez les hommes de couleur.

Par M. H. Bourgeois-Gavardin.

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression.

Montpellier, le 16 mars 1922.

Le Professeur,

FORGUE.

Vu :

Montpellier, le 21 mars 1922.

Le Doyen :

E. DERRIEN.

Vu et permis d'imprimer.

Montpellier, le 22 mars 1922

Le Recteur,

Jules COULET